

# Dan Diaconu: Cum suntem jefuiți (4. Academia de Înalte Studii în Hoție)

🕒 Acum 22 ore 👁 281 Vizualizari 📖 11 Timp de citire



Înainte de a trece mai departe cu modul de fraudare, ar trebui să vă mai introduc în câteva noțiuni de bază. Ce este un medicament? Practic, piața se împarte în trei segmente:

- **Rx** – medicamente care se eliberează doar pe bază de rețete. Pentru aceste medicamente publicitatea este complet interzisă, atât către publicul larg, dar și către profesioniști;
- **OTC** – medicamente care se pot elibera fără prescripție. Publicitatea acestor medicamente este legală în media, dar interzisă la medic sau farmacist. În realitate se face pe toate canalele, ceea ce nu e OK. Ca o opinie personală, aş spune că publicitatea pentru aceste medicamente ar trebui interzisă;
- **Suplimente** – aici e un haos întrucât domeniul e complet nereglementat. Dar, așa cum veți vedea, puteți avea surprize!

Înainte de a intra în subiect, trebuie să corectez o eroare pe care am comis-o în articolul anterior. Într-adevăr, în procesul de patentare, produsul este protejat timp de 20 de ani. Doar că, pentru piața medicamentelor, există



Protecția patentului începe să curgă din momentul completării actelor pentru patent, astfel încât o perioadă lungă de autorizare ar putea lăsa inventatorul sau producătorul cu buza umflată. De aceea s-a luat decizia existenței unei perioade de exclusivitate care începe să fie calculată de la autorizarea medicamentului.

Ce-ar mai trebui să știți? Dat fiind tonul seriei ați putea cădea în latura cealaltă, în care să aruncați anatema asupra întregului sistem medical, fapt care nu mi se pare corect. **Sunt o groază de medici de ispravă, de farmaciști care-și fac treaba s.a.m.d. De asemenea, chiar și producătorii au adus uneori pe piață molecule foarte bune, prelungind viața unor oameni sau făcându-i bine pe alții.** Faptul că s-a ajuns în situația pe care o vedem are cauze multiple, iar una dintre acestea – cea mia importantă – v-o voi prezenta mai spre sfârșitul articolului. Pentru o analiză detaliată îmi rezerv însă un articol viitor. Așadar, vă rog mult să nu cădeți aiurea într-o extremă nefastă. E foarte bine să urmăriți ceea ce scriu în seria de față pentru a nu deveni victima unui sistem care, pe zi ce trece, se transformă în mașină de tocat.

Și-acum, cu toate precizările făcute, să trecem la cealaltă schemă pe care-am denumit-o, plin de creativitate ... **Schema nr. 2.**

Dacă a prelua o moleculă generică și a o doza non-standard e o practică de-a dreptul rudimentară, o „evoluție” a strategiei e reprezentată de **combinarea a două sau mai multe molecule generice pentru a face un produs nou.** Așadar, combină molecula A cu molecula B, fiecare într-o anumită proporție și se numește că ai un medicament nou nouț. Acum vine din spate componenta de marketing deoarece degeaba ai medicamentul dacă nu ai piața. Și-aici avem diverse șmecherii. În primul rând, cele mai mari profituri le obții de pe piața Rx. Ai un regim fiscal mai bun, medicamentele pot fi parțial(sau total) compensate de stat, astfel încât e loc de profit mai mare. În al doilea rând, e mai greu să găsești combinația într-un singur medicament concurent. Astfel, dacă ai produsul, pornești campania de influențare a medicilor deoarece ai creat o „piață virgină”.

Dar, stați! Publicitatea e interzisă în zona Rx. Cum faci? Păi ori încalci legislația și-ți trimiți hoardele de agenți peste medici, ori te apuci să faci „congrese” în care-i sponsorizezi pe medici pentru participare. Ori ambele, adică varianta cea mai utilizată. Mă rog, metode de eludare a legii sunt nenumărate deoarece, în general, autoritățile închid ochii.

Să lăsăm însă de-o parte problemele de legislație și să trecem la chestiunea practică. Întrucât în marketingul acestor pseudo-medicamente se bagă bani serioși și prețurile ajung să fie pe măsură, adică piperate. Dacă ai reușit să împingi „medicamentul” pe piața Rx, iar acesta beneficiază și de compensare, profiturile pot deveni astronomice. E un joc din care câștigă masiv producătorul și medicul aflat în solda sa, iar de pierdut pierde atât statul cât și pacientul.

Strategia e de-a dreptul diabolică și-o să v-o explic pornind de la un ipotetic medicament care are în componență moleculele **A** și **B**. Pe piață, molecula **A** se găsește în două dozaie, să le spunem **c1** și **c2**, dar

dozajul uzual(90%) e reprezentat de **c1** . Molecula **B** are trei dozaje **c3**, **c4** și **c5**. De asemenea, să presupunem că dozajul uzual e **c3**. Medicamentul nostru minune va avea așadar în compoziție molecula **A** cu



au un cost de, să zicem, 10 lei. Doar că de la medicul „cu dedicație” rețeta vine cu o singură poziție care arată așa „Molecula A c1/Molecula B c3”, care trimite transparent către medicamentul nostru minune. Partea bună e că medicamentul e compensat, doar că în schema de compensare statul plătește 25 lei și pacientul tot atât. Înțelegeți șmecheria? **O simplă formulare face ca tratamentul să aibă un cost total de 5 ori mai mare**, în care pacientul plătește de două ori și jumătate mai mult decât ar plăti prețul întreg al genericelor!!! E alchimie curată, în care transformi rahatul în aur. Și cine înhață banii? Grosul îl iau producătorii, apoi vin la rând și „medicii parteneri” și probabil mai iau ceva și farmaciile.

Desigur, pentru a-și asigura acapararea completă a pieței, producătorul poate decide să facă șase medicamente care ajung să acopere toate combinațiile posibile de dozaje

Să presupunem că dați de un farmacist corect. Acesta vă va spune verde-n față că decât să dați 25 de lei, mai bine dați 10 lei pe generice și gata, ați scăpat mai ieftin decât „*beneficiind*” de compensarea de la stat. Da, așa e, doar că sunt două probleme. În primul rând, un farmacist poate fi corect, dar dacă nu are pregătirea necesară va da exact ceea ce a prescris medicul, adică medicamentul scump și „compensat”. Și cum nivelul de pregătire e din ce în ce mai aproape de genunchiul broaștei, o asemenea problemă e dominantă. De asemenea, dacă farmacistul e angajat al unui lanț farmaceutic s-ar putea să aibă precizarea strictă din partea conducerii să elibereze „medicamentul compensat”, doar acolo sunt discounturi sănătoase și beneficii de altă natură. Doar că mai e și o chichiță de ordin legislativ: dacă un farmacist e și pregătit și de bună credință și eliberează în loc de „medicamentul scump” cele două generice, CNSAS îl poate da în judecată deoarece nu i-a oferit pacientului medicamentele compensate la care avea dreptul!!! Adică a avut vina de nu a acceptat ca atât statul(CNSAS) cât și pacientul să fie jefuiți! Desigur, farmacistul ar putea câștiga un asemenea proces, dar cine să-și bate cuie-n talpă?

Să mergem acum la o altă problemă, de data aceasta de ordin medical. Presupunem că inventăm un alt medicament care are în componență trei molecule X, Y și Z, iar pacientul începe să tușească sec. Medicamentul e unul de largă utilizare deoarece compania care l-a împins pe piață e una „de succes”, astfel încât acel medicament e eliberat de toți „profesioniștii”. Se știe că molecula Z are ca principal efect advers, să zicem, tusea seacă, așa că dacă pacientul ar lua cele trei molecule separat(trei medicamente diferite) i s-ar putea recomanda să oprească administrarea moleculei Z pe o perioadă mai mare decât timpul de înjumătățire ca să se constate dacă tusea seacă îi vine de la administrarea moleculei Z sau e un alt simptom îngrijorător. Luând însă un singur comprimat care le conține pe toate trei, n-are cum să întrerupă administrarea acestuia deoarece, dacă moleculele X și Y sunt unele esențiale în tratamentul său, s-ar putea trezi mort – vorba idioatei căreia nu-i mai amintesc numele.

Așadar, există cazuri în care alăturarea artificială a mai multor molecule poate face mai mult rău decât bine. Doar că, în zborul spre profit nimic nu mai poate opri infernala mașinărie. Și, când la aceeași căruță se pun să tragă toți, iese o nebunie absolută.

Fac aici o precizare importantă deoarece am omis-o prin necunoaștere la momentul scrierii articolului. Procesul de combinare a moleculelor e mult mai fluid pentru cei care au avut o moleculă protejată. Să vă



momentul în care mă apuc să combin proteinele. De ce? Pentru că deja am piața, iar introducerea unui nou medicament „mai potent” din punct de vedere a compoziției mă ajută să-mi mențin cât de cât marjele de profit. De asemenea, medicamentul neavând concurență, nici producătorii nu sunt interesați să acorde discount farmaciștilor. Discounturile se acordă pentru moleculele pentru care există competiție în piață.

În mod normal, sistemul medical e unul în care puterea se împarte. Așa cum în democrație, la modul teoretic, puterea se împarte între legislativ, executiv și puterea judecătorească, în sistemul medical „puterea” se împarte între producător, medic și farmacist. Producătorul introduce medicamentul pe piață asigurându-se că respectă standardele de autorizare, medicul selectează tratamentul necesar pe baza experienței și a specificațiilor medicamentului, iar farmacistul – care-i expertul în medicament – e obligat să identifice erorile din prescripție și să „cenzureze” eliberarea rețetei, spre binele pacientului. Uneori medicul poate să nu respecte cantitățile uzuale, iar farmacistul observă asta. Poate foarte fi o greșeală sau poate fi, pur și simplu, o decizie a medicului care, din experiență și din practica domeniului său știe exact ce face. Dacă e greșeală, farmacistul trebuie s-o observe și trimite pacientul înapoi la medic după așa-numitul „SIC VOLO”. Ce-i asta? E o formulare standard(care s-ar traduce „așa vreau eu”) prin care medicul îi atrage atenția farmacistului că „eroarea” e deliberată, iar farmacistul trebuie să elibereze rețeta deoarece medicul își asumă răspunderea. Însă, dacă rețeta nu conține „SIC VOLO”, iar farmacistul detectează o eroare, atunci trimite pacientul înapoi la medic fără a-i elibera rețeta.

Doar că, la fel ca în democrație, și această „împărțire” funcționează doar pe hârtie. Atâta timp cât nu actul medical în sine e idealul celor trei părți implicate în proces, e clar că toată logica împărțirii pică la proba practică. Cu gândul profitului în cap, toate cele trei părți ajung să tragă la aceeași căruță care fraudează atât statul cât și pacientul. Chestiunea îi este fatală statului din punct de vedere financiar, iar pacientului ajunge să-i fie fatală nu doar financiar, ci, din păcate, și existențial.

Într-un comentariu cineva îmi reproșa că, prin dezvoltările mele, risc să le deschid capul celor cu bani care se vor trezi și se vor apuca să fabrice pseudo-medicamente. De fapt, ceea ce-mi reproșează e imposibil. Așa cum v-am spus, piața farma e una extrem de rarefiată și sedimentată, în care peștii de diverse dimensiuni își știu bine pozițiile și nivelul la care se pot ridica. N-ai cum să te trezești tu, un neica nimeni să te apuci să faci medicamente, chiar dacă ai bani cu duimul. Ca să-ți autorizezi un medicament e extrem de scump, ca să-ți faci marketingul pe care-l fac marii granguri este, de asemenea, obscen de scump. Așa cum ați văzut, piața e una obtuză, plină de restricții. Dacă ești un neofit și încerci să faci ceea ce vezi, te poți trezi înhățat și cu licența suspendată. Mă rog, asta în cazul fericit în care ajungi să ai licență.

Chestiunea e de-a dreptul hilară deoarece a produce medicamente chiar nu e greu. Investești într-un echipament automat – care nu costă chiar un ochi din cap – și poți face pastile câte vrei. Nu-i mare lucru, e chestie de substanță și dozaj. Cum peste 95% dintre molecule sunt generice, deci extrem de ieftine, o liberalizare a domeniului ar conduce teoretic la o scădere generalizată a prețurilor. Însă simplitatea procesului

e compensată de hățișul legislativ făcut special pentru ca doar cei acceptați de sistem să poată supraviețui acolo. De aceea, de multe ori, la capătul firului ori întâlnești un conglomerat învârtind sume amețitoare, ori

---



Ceea ce trebuie să rețineți este că, prin simpla complicare legislativă, se urmărește menținerea câtorva pești grași și a puietilor acestora despre care vom mai vorbi.

Atât pentru astăzi. Măine vom deschide un alt capitol al fraudării prin sănătate.

*Notă: Majoritatea informațiilor pe care le veți citi în această serie de articole se bazează pe informațiile unei persoane oneste care cunoaște foarte bine sistemul, dar care dorește să rămână în anonim. Vă recomand să citiți cu atenție întreaga serie pentru a înțelege deplin mecanismele care stau la baza prăbușirii sistemului medical autohton.*

Autor: Dan Diaconu

Sursa: <https://trenduri.blogspot.com/2023/06/cum-suntem-jefuiti4-academia-de-inalte.html>

Despre autor



**editor**